

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ КОНТРАКТУР ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА

*В.І.Медзин, В.Т.Сенник,
О.П.Синишин, Д.В.Лось*

**Військово-медичний клінічний центр Західного регіону
Львів, Україна**

Проаналізовано результати лікування 21 пацієнта з післятравматичними контрактурами плечового суглоба в трьох групах у залежності від отриманого лікування: консервативне лікування з використанням нестероїдних протизапальних препаратів з фізіотерапевтичними процедурами, 2 група — редресація плечового суглоба з наступним консервативним лікуванням, 3 група — артроскопічна операція з наступним відновним лікуванням. Найкращі результати (83% одужання) отримані при застосуванні артроскопічних операцій.

Ключові слова: післятравматична контрактура плечового суглоба, редресація, артроскопічна операція, нестероїдні протизапальні препарати.

Вступ

Післятравматичні контрактури плечового суглоба зустрічаються у 45-72% випадків і характеризуються обмеженням рухів та вираженим больовим синдромом, що значно погіршує якість життя хворих, обмежує їх працездатність та призводить до інвалідності в 15,4% випадків [2, 4].

На виникнення післятравматичних контрактур впливають наступні фактори: характер та тяжкість травми суглоба та оточуючих тканин, наявність патологічних змін суглоба до травми, тривала іммобілізація, неадекватне лікування та реабілітаційні заходи [4, 5].

Більшість пацієнтів лікуються амбулаторно з використанням консервативних методик (прийом нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), гормонів, фізіотерапевтичні процедури (ФП).

У 28% випадків спостерігаються незадовільні результати лікування, що вимагає пошуку нових ефективних методик [1, 6-8, 12-14].

Метою дослідження було підвищити ефективність комплексно-го лікування хворих з післятравматичними контрактурами плечового суглоба.

Матеріали та методи дослідження

У 2011-2013 рр. у травматологічному відділенні клініки ушкоджень ВМКЦ ЗР проводилось лікування 21 хворого з післятравматичними контрактурами плечового суглоба у віці від 32 до 67 років. З них 16 (76%) чоловіків, 5 (24%) жінок. Ушкодження правого плечового суглоба спостерігалось у 19 (90%) випадках, лівого — у 2 (10%). Причинами виникнення контрактур були забої плечових суглобів, при діагностиці яких у гострому періоді використовували клінічне і стандартне рентгенологічне обстеження. Пацієнти лікувалися амбулаторно консервативно (імобілізація, знеболююча терапія, відновне лікування після зняття імобілізації). Терміни лікування обмеження рухів плечових суглобів складали від 3 до 18 місяців (у середньому 6 місяців).

При госпіталізації на лікування у ВМКЦ ЗР усім пацієнтам проводились наступні обстеження: клінічні (огляд, пальпація, визначення стабільності суглоба та больових зон, пасивних та активних рухів); рентгенологічні (рентгенографії в 2 проекціях); ультразвукове дослідження, магнітно-резонансна томографія. У залежності від отриманого лікування виділені три групи хворих: 1 група (8 пацієнтів) — консервативне лікування з використанням НПЗП з ФП; 2 група (7 пацієнтів) — редресація плечового суглоба з наступним консервативним лікуванням (НПЗП, ФП); 3 група (6 пацієнтів) — артроскопічна операція з наступним відновним лікуванням.

Результати дослідження та їх обговорення

Досліджувані групи статистично не відрізнялися за віком, ступенем тяжкості, тривалістю захворювання.

За даними клінічного обстеження, у всіх пацієнтів виявлено болючі зони при пальпації передньої, бокової і задньої поверхонь плечових суглобів, в одного пацієнта — ознаки передньої нестабільності. Контрактури з незначним обмеженням рухів (згинання до 115°, розгинання до 30°, відведення до 115°) спостерігались у 6 (28%) хворих, з помірним обмеженням рухів (згинання до 100°, розгинан-

ня до 20°, відведення до 100°) — у 9 (44%), зі значним обмеженням рухів (згинання до 80°, розгинання до 15°, відведення до 80°) — у 6 (28%) хворих.

За рентгенологічними даними виявлено ознаки деформуючого артрозу плечового суглоба у 3 (14%) пацієнтів, акроміально-ключичного з'єднання у 2 (10%) пацієнтів.

За даними УЗД у 12 пацієнтів виявлено дегенеративні зміни капсули плечового суглоба, у 2 діагностовано адгезивний капсуліт, у 10 — тенопатія сухожилків ротаторів плеча, у 7 — підакроміальний бурсит.

За даними МРТ (виконано у 15 хворих) виявлено ознаки тендиніту і часткового ушкодження сухожилків ротаторів плеча в 11 хворих, пошкодження сухожилка двоголового м'яза плеча — у 2 хворих, дегенеративні і запальні зміни капсули плечового суглоба — у 8 хворих, адгезивний капсуліт — в 1 хворого, підакроміальний бурсит — у 7 хворих, ушкодження суглобової губи — у 2 хворих.

При аналізі додаткових методів обстеження встановлено недостатню інформативність рентгенологічного дослідження, який не дозволяє оцінити стан м'яких тканин плечового суглоба та навколишніх тканин.

У 8 (38%) хворих 1 групи консервативне лікування включало застосування НПЗП у середньотерапевтичних дозах упродовж 10 днів, блокади з анестетиками та глюкокортикоїдами, ФП (лазер, магніто-терапія, озокеритові аплікації), лікувально-фізкультурний комплекс.

Позитивний терапевтичний ефект у вигляді збільшення обсягу рухів до повного або майже повного, зменшення больового синдрому відмічено у 4(50%) хворих з незначним та помірним порушенням функції плечових суглобів, ще у 2 хворих з помірним та значним обмеженням рухів зменшився больовий синдром, однак зберігалось незначне обмеження рухів, у 2 (25%) хворих зі значним обмеженням рухів позитивного ефекту від лікування не наступило.

У 2 групі (7 пацієнтів — 33%) використовувалась редресація контрактури плечового суглоба під наркозом з подальшим консервативним лікуванням, як у 1 групі. Післяопераційних ускладнень не було. Повне відновлення обсягу рухів та значне зменшення больового синдрому спостерігалось у 5 (72%) пацієнтів, в 1 (14%) хворого збільшився обсяг рухів до незначного обмеження, больовий синдром зменшився. В 1 (14) хворого з підтвердженим МРТ діагнозом адгезивного капсуліту спостерігалась позитивна динаміка (збіль-

шення обсягу рухів), однак через 2 місяці відмічено зменшення обсягу рухів до попереднього рівня.

У 3 групі (6 пацієнтів — 29%) проводились артроскопічні операції, обсяг яких залежав від виявлених патологічних змін: видалення ушкоджених ділянок та роз'єднання рубців у порожнині суглоба, резекція крайового розриву суглобової губи, розсічення зрошень субакроміальної сумки, субакроміальна декомпресія. Після операції пацієнти отримували курс протизапальної терапії та ЛФК. У 5 (83%) пацієнтів відновлено обсяг рухів у повному обсязі, больовий синдром відсутній або турбує при фізичних навантаженнях. В 1 (17) хворого з вираженою контрактурою після проведеного лікування зберігалось незначне обмеження рухів. Післяопераційних ускладнень не було.

Середній термін лікування в групах суттєво не відрізнявся.

Таким чином, найкращі результати лікування хворих з контрактурами плечового суглоба отримані в третій групі.

Висновки

1. Рентгенологічне обстеження при забоях плечового суглоба малоінформативне для діагностики ушкоджень м'яких тканин і повинно доповнюватись УЗД або МРТ.

2. Використання артроскопічних операцій на плечовому суглобі і навколишніх тканинах дозволяє більш точно встановити діагноз і провести відповідне лікування; висока ефективність лікування, відсутність ускладнень дозволяють рекомендувати артроскопічні операції на плечовому суглобі методом вибору при лікуванні післятравматичних контрактур.

Література

1. Аветисова Е.Г., Овчинникова И.П., Янковская А.Н. Физиотерапевтическое лечение больных плечелопаточным периартритом // Казанск. мед. журнал. — 1980. — №1. — С. 22-29.
2. Ланшаков В.А. Посттравматический плечелопаточный синдром (патогенез, клиника и лечение): автореф. ... дис. к.мед.н. — Новосибирск, 1981.
3. Левенец В.Н., Пляцко В.В. Артроскопия. — К.: Наукова думка, 1991. — С. 139-145.
4. Левенец В.Н., Юрченко А.П., Герцен Г.И. Плечелопаточный периартроз и его лечение // Ортопед. травматол. — 1982. — №5. — С. 24-27.
5. Прудников Д.О., Прудников О.Е., Прудников Е.Е. Известковый тенноз вращающей манжеты плеча: диагностика и лечение // Новые медицинские технологии. — Новосибирск, 2008. — №2. — С. 17-38.

6. Прудников О.Е. Оперативное лечение повреждений вращательной манжеты плеча // Ортопед. травматол. — 1988. — №3. — С. 53-58.
7. Эсами Фирас Асад, Лечение больных с адгезивным калсулитом плечевого сустава, синдром «замороженного плеча»: автореф. ... дис. к.м.н — М., 2003. — С. 16-18.
8. Burkhart Stephen S., Lo Ian K.Y., Brady Paul C. Burkhart's View of the Shoulder: A Cowboy's Guide to Advanced Shoulder Arthroscopy. — Lippincott Williams & Wilkins, 2006. — 1st edition. — 316 p.
9. Jost B., Koch P., Gerber C. Anatomy and functional aspects of the rotator interval / J. Shoulder Elbow Surg. — 2000. — №9. — P. 336-341
10. Kirkley A., Alvarez C., Griffin S: The development and evaluation of a disease-specific quality-of-life questionnaire for disorders of the rotator cuff: The Western Ontario Rotator Cuff Index / Clin. J. Sport. Med. — 2003. — №13. — P. 84-92.
11. Lo I.K., Burkhart S.S. Arthroscopic repair of massive, contracted, immobile rotator cuff tears using single and double interval slides: technique and preliminary results / Arthroscopy. — 2004. — №20. — P. 22-33.
12. Strobel M.J. Manual arthroscopic surgery. — Berlin: Spriger-Verlag, 2011. — Vol. 2. — P. 202-263.
13. Weber S.C. Arthroscopic debridement and acromioplasty versus mini-open repair in the management of significant partial thickness tears of the rotator cuff / Orthop. Clin. North. Am. — 1997. — №28. — P. 79-82.
14. Wolf E.M., Pennington W.T., Agrawal V. Arthroscopic rotator cuff repair: 4- to 10-year results // Arthroscopy. — 2004. — №20. — P. 5-12.

В.И.Медзин, В.Т.Сенник, О.П.Синишин, Д.В.Лось. Опыт лечения посттравматических контрактур плечевого сустава. Львов, Украина.

Ключевые слова: посттравматическая контрактура плечевого сустава, редрессация, артроскопическая операция, нестероидные противовоспалительные препараты.

Проанализированы результаты лечения 21 больного с посттравматическими контрактурами плечевого сустава в трех группах в зависимости от полученного лечения: 1 группа — консервативное лечение с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов с физиотерапевтическими процедурами; 2 группа — редрессация плечевого сустава с последующим консервативным лечением; 3 группа — артроскопическая операция с последующим восстановительным лечением. Наилучшие результаты (83% выздоровление) получены при использовании артроскопических операций.

V.I.Medzyn, V.T.Sennik, O.P.Synyshyn, D.V.Los. Experience of posttraumatic stiffness (contracture) of shoulder joint therapy. Lviv, Ukraine.

Key words: *posttraumatic stiffness (contracture) of shoulder joint, redressment, arthroscopy operation, non-steroidal anti-inflammatory drugs.*

The results of treatment of 21 patients with posttraumatic stiffness were analyzed in 3 groups: 1 group — get non-steroidal anti-inflammatory drugs with physiotherapy; 2 group — get redressment of shoulder joint with non-steroidal anti-inflammatory drugs and physiotherapy; 3 group — get arthroscopy of shoulder joint with rehabilitation. The best results are received after arthroscopy operation (83% recovery).